

Reflets

Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire



Un centre communautaire pour la vie : un concept de « santé de la population » pour l'an 2000

Roger T. Couture

Volume 5, numéro 2, automne 1999

La santé des francophones de l'Ontario

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/026276ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/026276ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Reflets : Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire

ISSN

1203-4576 (imprimé)

1712-8498 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Couture, R. T. (1999). Un centre communautaire pour la vie : un concept de « santé de la population » pour l'an 2000. *Reflets*, 5(2), 177–191.
<https://doi.org/10.7202/026276ar>

Un centre communautaire pour la vie : un concept de « santé de la population » pour l'an 2000

Roger T. Couture

École des sciences de l'activité physique, Université Laurentienne, Sudbury¹

Introduction

D'après les études épidémiologiques du Centre de santé publique du district de Sudbury (1992), il est important que cette communauté, comme maintes autres, s'attaque aux nombreux problèmes avec des idées nouvelles et des moyens plus efficaces pour améliorer la santé et contrôler l'évolution toujours plus onéreuse des coûts de santé. Depuis quelques années, nous savons que les stratégies de promotion de la santé peuvent aider les communautés de plusieurs façons. Pourtant, la promotion de la santé se situe loin dans la liste des priorités derrière le curatif ou les soins de première ligne dans le domaine de la santé.

Ce texte vise à faire connaître comment on pourrait doter ce domaine d'une approche plus équilibrée en intégrant la dimension de la promotion de la santé. Pour ce faire, nous présenterons les objectifs d'une recherche, les approches et le processus que nous avons mené. Deuxièmement, nous ferons un survol des définitions et des modèles existants de la « santé de la population » (well being ou wellness) afin d'en dégager un modèle². Troisièmement, nous discuterons des obstacles à l'atteinte de la santé d'une population ou d'une communauté, notamment celle de la région

de Sudbury. Finalement, nous proposerons un modèle communautaire de promotion de la santé qui fait le pont entre le modèle de santé de la population retenue et la communauté de Sudbury.

Vers l'an 2000

À Sudbury, il y a un projet en cours qui vise l'amélioration de la santé de la communauté pour l'an 2000. Ce projet fut initié par le YMCA familial de Sudbury qui dessert cette communauté depuis sa fondation en 1935. Ce centre comme tant d'autres à travers le monde, a normalement pour mission de stimuler la croissance de la personne, de la famille et des groupes par la prestation de programmes et de services de qualité.

En 1990-91, le YMCA familial de Sudbury qui prévoyait emménager dans un nouvel édifice plus spacieux (qu'on nommera éventuellement *Centre pour la vie*) voulait se doter d'une approche novatrice, résolument tournée vers la promotion de la santé. En 1994, ce centre, grâce à une subvention du ministère du Développement du Nord et des mines de l'Ontario a mené, sous la direction de l'auteur et ses collègues, une étude portant sur la santé de la population dans la région de Sudbury et élaborer un modèle de promotion de la santé qui lui soit propre. Un comité élargi de recherche a intégré la dimension communautaire.

Objectifs de l'étude

L'étude avait cinq objectifs:

- 1) Évaluer les divers modèles de promotion de la santé.
- 2) Effectuer un survol des centres YMCA et des « centres de bien-être » (well being centre) et examiner plus à fond les aspects relatifs à la jeunesse, la famille et aux activités visant la promotion de la santé.
- 3) Développer un inventaire des services offerts par les centres YMCA et les centres de bien-être (Couture, 1994b).

4) Identifier les activités et les programmes les plus populaires.
 5) Faire des recommandations pour le centre YMCA de Sudbury.

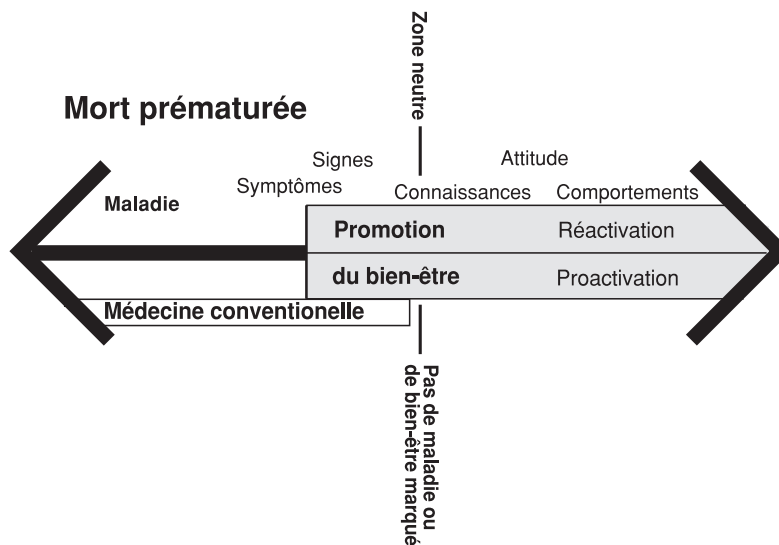
Afin de réaliser ces objectifs, il fallait d'abord déterminer un modèle propre à favoriser la santé de la population dans la région (Couture, 1994a). Après l'établissement de ce modèle comportant six dimensions, nous avons examiné 100 centres YMCA, 12 centres de bien-être et dix centres de station thermale à travers le monde et cherché à voir comment ils intégraient les différents aspects de ce modèle (Couture, 1994b). Par la suite, nous avons cherché à identifier les obstacles particuliers qui empêchaient l'amélioration de la santé de la population de la région de Sudbury (accidents, maladies, problèmes communautaires, situations dangereuses, comportements malsains, etc.). Afin d'améliorer la santé de la population de la région tout en évitant les dédoublements de services, nous avons soumis à la discussion publique les orientations ainsi qu'une liste des partenariats possibles entre les divers organismes. Par la suite, nous avons élaboré un modèle structural de la santé de la population pour la communauté.

Définition de la santé et objectifs

Donc, dans un premier temps, les divers comités ont exprimé leurs attentes et leurs besoins à l'égard du nouvel édifice. Parallèlement à ces rencontres, une revue de littérature fut entreprise concernant la définition et les objectifs d'une approche de promotion de la santé. Cette recension des écrits a permis d'établir notre modèle conceptuel de promotion de la santé d'une population (définition et buts).

Nous avons retenu le modèle de Travis (1988), intitulé « le continuum de la santé » pour former la charpente de notre édifice de promotion de la santé. Le modèle de Travis affirme qu'il existe un continuum dont les deux extrémités sont constituées, d'un côté, par la mort prématurée d'un individu ou de l'autre, par l'atteinte d'une santé optimale (Figure 1). Au centre, on trouve une zone neutre où l'individu n'est pas malade, mais ne démontre pas d'états marqués de bonne santé. L'aire de gauche, entre cette zone centrale et la mort prématurée, est celui de la médecine traditionnelle, comprenant les invalidités, les signes et les symptômes de maladie.

Figure 1 — **Structure conceptuelle d'un continuum de la santé**



Source : Couture 1994.

Dans le modèle de Travis (1988), le domaine de la promotion de la santé couvre toute l'aire du continuum. Or, contrairement à ce dernier, notre modèle de promotion de la santé est plus limité. Il débute avec les signes de la maladie pour se prolonger à droite vers la santé optimale. Cette limitation est justifiée par le fait qu'un centre communautaire comme le YMCA ne peut pas offrir les services spécialisés des hôpitaux.

Ainsi délimité, trois éléments importants caractérisent le domaine de la promotion de la santé au niveau individuel: 1) la connaissance ou la prise de conscience de l'importance d'une santé optimale au point de vue cognitif, 2) l'attitude ou le désir d'amélioration vers une santé optimale, et 3) les comportements, la réalisation d'un changement vers la santé optimale. Au niveau des comportements, deux concepts permettent d'en rendre compte, soit la réactivation et la pro-activation. La réactivation

implique une réadaptation complète du comportement de l'individu selon plusieurs dimensions (p. ex. les gens atteints de problèmes cardiaques, problèmes de dépression, pertes d'emploi, étudiants décrocheurs, etc.). La pro-activation renvoie à un comportement visant le maintien ou l'amélioration d'une bonne santé générale (p. ex. meilleure gestion du stress, amélioration de l'environnement de travail, amélioration de l'estime de soi, meilleure alimentation, etc.). Selon le continuum, une définition opérationnelle de la promotion de la santé est nécessaire.

Définition et modèle de promotion de la santé

La promotion de la santé est un processus actif dans lequel un individu adopte consciemment une perspective de santé holiste et choisit de changer ses comportements en vue de mener une existence plus saine dans un environnement plus sain (Dunn, 1959; Hettler, 1984). Ainsi, la promotion de la santé est une approche conceptuelle qui cherche à rendre compte de l'équilibre délicat et dynamique entre les dimensions physique, socioculturelle, intellectuelle, psychologique, spirituelle et professionnelle dans la vie quotidienne d'un individu.

Cette définition allait servir de guide dans la délimitation des buts. Après délibérations, nous sommes parvenus à une liste originale comportant dix buts. Munis d'une définition et de buts, nous avons examiné onze modèles de promotion de la santé, parmi lesquels nous avons retenu le modèle de Hettler (1976) qui semblait avoir la structure la plus appropriée à notre projet.

Les dimensions

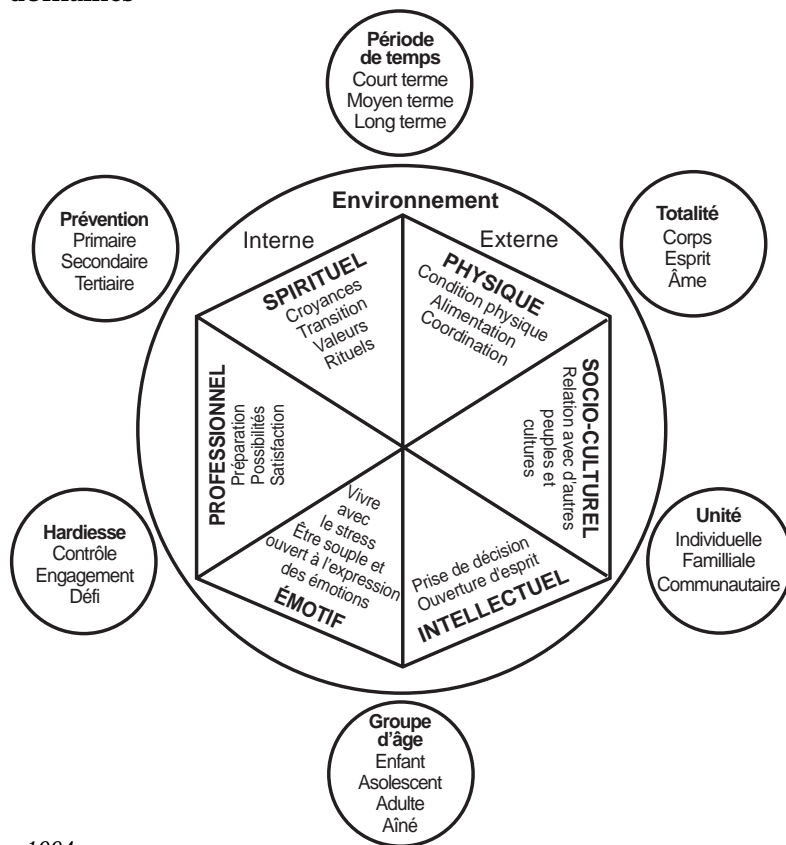
Ce qui caractérise ce modèle de promotion de la santé, c'est l'interaction entre six dimensions, ce qui en fait un instrument utile pour le développement d'un programme de promotion de la santé. Hettler (1976) identifie les dimensions suivantes:

- Dimension éducative : à savoir l'habileté qu'a un individu d'accumuler, de clarifier et de traiter des renseignements et des croyances (p. ex. processus de prise de décisions, habileté de débrouillardise, flexibilité d'esprit, etc.).

- Dimension émotionnelle : à savoir l'habileté de l'individu de gérer le stress, de demeurer flexible et ouvert d'esprit.
- Dimension physique : à savoir l'habileté d'un individu de veiller à l'entretien des caractéristiques physiologiques et structurales qui sont essentielles à la vie quotidienne (p. ex. susceptibilité aux maladies, la masse corporelle, la force, l'endurance, le pouvoir et la coordination).
- Dimension professionnelle : à savoir la satisfaction individuelle à l'égard de son emploi et les expériences stimulantes attribuables à une attitude positive envers un milieu de travail sain.
- Dimension sociale : à savoir l'habileté pour l'individu de nouer et d'améliorer ses propres relations avec les autres dans un climat harmonieux.
- Dimension spirituelle : à savoir les croyances individuelles dans des valeurs spirituelles, religieuses, des expériences et des histoires qui guident le choix, la compréhension, la raison d'être et les comportements envers autrui.

Afin d'adapter ce modèle aux particularités du milieu sudburois, nous avons effectué quelques transformations (Figure 2). En effet, la région de Sudbury comprend deux principaux groupes linguistiques (anglais et français) et la présence active d'une communauté amérindienne (Ojibwe). Pour tenir compte de cet aspect, nous avons dû modifier premièrement notre compréhension de la dimension sociale et la transformer en dimension socioculturelle, et ce, dans le but de créer une infrastructure accueillante et propre à garantir l'épanouissement des identités culturelles de chaque communauté. Deuxièmement, nous avons introduit les notions d'environnements interne et externe pour chacune des dimensions. En effet, afin d'augmenter les chances d'un changement vers l'adoption de comportements sains, il est important de considérer l'environnement de la personne, soit à la maison ou ailleurs. Troisièmement, afin d'obtenir une compréhension plus complète des facteurs intervenants, souvent de façon complémentaire, aux diverses dimensions, nous avons identifié six domaines au modèle de promotion de la santé de Hettler. Ces domaines viennent préciser et concrétiser les différentes dimensions.

Figure 2 — **Modèle de bien-être et la relation entre les dimensions et les domaines**



Source : Couture, 1994

Les domaines

Ces six domaines permettent d'entrevoir l'offre de programmes ou de services dans une perspective plus globale. Nous présenterons brièvement les six domaines et ce qu'ils peuvent signifier pour la programmation et l'offre de services en promotion de la santé.

- **Période de temps** : court, moyen et long terme. Ce domaine renvoie à la fois à l'engagement des personnes ou à la durée des organisations et des programmes.

- Totalité : corps, esprit et âme. Ce domaine fonde la reconnaissance des trois aspects de la totalité d'un individu dans la programmation.
- Unité : individu, famille et communauté. Ce domaine avec ses diverses catégories devient important, car on doit s'assurer que la programmation et la distribution des services répondent à ces trois dimensions.
- Groupe d'âge : enfance, adolescence, adulte et aîné. Encore là, ce domaine vise à assurer que la programmation rejoint les différents groupes d'âge.
- Vigueur : contrôle, engagement et défi. Ces trois éléments concourent à la capacité des individus de surmonter les pressions et les événements stressants de la vie quotidienne. En effet, les personnes pleines de vigueur ont tendance à être moins malades et moins souvent sujettes au stress.
- Prévention : primaire, secondaire et tertiaire. La prévention des futurs problèmes de santé peut être envisagée dès à présent par une approche de promotion de la santé et la prévention des risques liés à des maladies spécifiques au moyen de publications, d'ateliers et d'éducation populaire. La prévention secondaire suggère un diagnostic et une intervention plus prompte afin de diminuer la durée et la sévérité des problèmes liés à la maladie. La prévention tertiaire tente d'arrêter et de prévenir les invalidités complètes.

Ce modèle de promotion de la santé (Figure 2) a permis ensuite d'identifier et de catégoriser les obstacles à la santé de la population selon les dimensions du modèle dans la région.

Obstacles liés aux diverses dimensions

Les obstacles à l'atteinte de la santé ont été identifiés en se servant du *Rapport sur l'état de santé de la population dans la région de Sudbury* (Service de santé publique de Sudbury et du district, 1992). De plus, nous avons puisé des renseignements complémentaires dans divers documents régionaux. Ces diverses sources documentaires nous ont permis d'identifier les besoins de la communauté en rapport aux différentes dimensions de notre modèle de promotion

de la santé. Par la suite, nous avons recommandé des programmes, des activités et des services supplémentaires pour y pallier. Le but de ces recommandations était de répondre aux nouveaux besoins ou d'améliorer et de faciliter les services existants et la programmation dans la région, sans créer de concurrence entre les agences et en évitant le dédoublement de services.

Les obstacles propres à la région de Sudbury ont fait l'objet d'une classification selon les dimensions de notre modèle. En voici quelques exemples: obstacles physiques, manque d'abris de secours; obstacles socioculturels : marginalité; obstacles éducatifs, analphabétisme; obstacles émotifs, deuil; obstacles professionnels, garderies insuffisantes, obstacles spirituels, perte de spiritualité.

En plus de l'identification des obstacles nuisant à la santé de la population sudburoise, nous avons offert soit de coordonner les services existants, soit de combler les lacunes de ces services ou d'initier de nouveaux services ou la programmation pour répondre à ces besoins.

L'établissement de partenariats

Notre modèle de santé d'une population est parti du modèle traditionnel de YMCA familial à Sudbury, axé sur le conditionnement physique, pour arriver à un projet plus global comme celui du *Centre pour la vie*. L'objectif ultime derrière ce *Centre pour la vie* est de rehausser les programmes et les services en promotion de la santé et en réadaptation dans la région de Sudbury. Pour ce faire, cette étude a envisagé l'établissement des partenariats entre les agences, les organismes communautaires et le *Centre pour la vie*.

Les partenariats sont essentiels au développement prospère de la communauté. Toujours selon les dimensions de notre modèle, nous avons suggéré quelques liens possibles en vue du développement de partenariat au sein de la communauté.

- Dimension physique : Centre de santé alternative; Société canadienne du cancer; conseils scolaires; programmes pour les décrocheurs, écoles de plein air.

- Dimension socioculturelle : Association canadienne française de l'Ontario (ACFO); Fédération des femmes canadiennes française de l'Ontario; N'Swakamok Native Friendship Centre.
- Dimension éducative : Conseils scolaires: salles de classe, habiletés informatiques; éducation permanente; Science Nord; programmes d'alphabétisation de Sudbury.
- Dimension émotive : Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur; Foyer Notre Dame; La Maison la Paix; programme de santé mentale pour enfants amérindiens, francophones et anglophones.
- Dimension professionnelle : conseils scolaires: installations, ateliers, ordinateurs, cours pour adultes; préparation aux carrières pour les immigrants; commerce industriel pour femmes.
- Dimension spirituelle : programmes de mariage et retraites; Églises et sites de louange; Native Friendship Centre; Centre for Spirituality and Health Meditation; Healing.

Dans un souci d'explorer cette avenue, nous avons tenté de voir en quoi pourrait consister les partenariats entre certaines institutions régionales et le *Centre pour la vie*. En voici quelques exemples.

Les hôpitaux régionaux

La réadaptation cardiaque, couplé avec quelques changements dans le style de vie, est un excellent moyen de minimiser ou de renverser les effets des maladies cardio-vasculaires. Le *Centre pour la vie*, en partenariat avec des hôpitaux, peut élaborer des programmes de prévention des maladies cardio-vasculaires et de réadaptation cardiaque. Des services tels que les programmes de physiothérapie, de podologie pour les gens avec le diabète et de réadaptation pulmonaire pourraient minimiser les effets de troubles chroniques et de contribuer à l'adoption d'un style de vie sain dans l'espoir d'éviter ces problèmes à l'avenir.

Université Laurentienne, Collège Boréal et Collège Cambrian

Le *Centre pour la vie* de concert avec les institutions d'enseignement post-secondaire de la région pourrait devenir

le lieu de nombreux stages pratiques pour les étudiantes et les étudiants d'une variété de disciplines. De plus, les étudiantes et les étudiants à la maîtrise pourraient effectuer leurs projets de recherche dans la foulée de l'orientation du *Centre pour la vie*, à savoir l'amélioration des services et des programmes en promotion et en réadaptation de la santé.

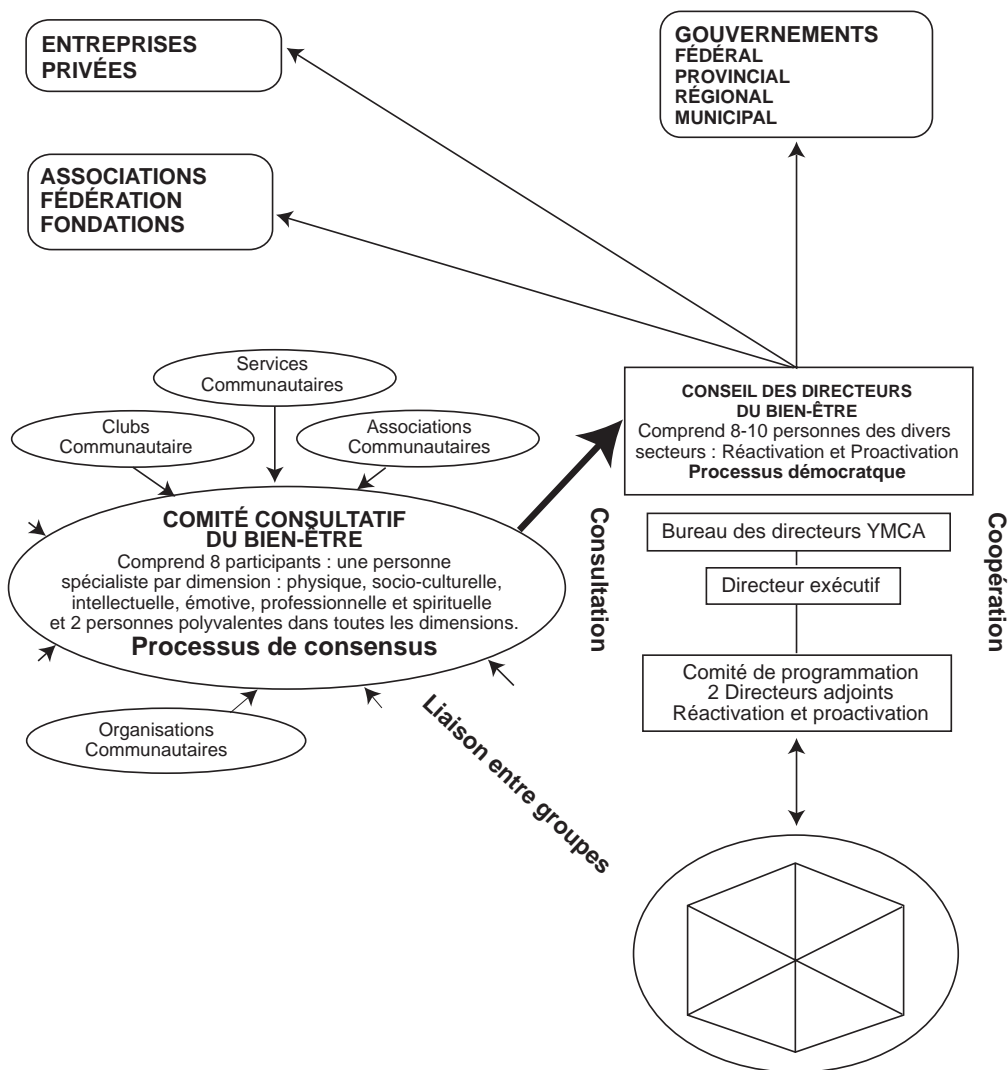
Service de santé publique de Sudbury et du district

Plusieurs services sont présentement offerts par le Service de santé publique. Une collaboration entre le *Centre pour la vie* et le Service de santé publique pourrait alléger les tâches et bénéficier au public. Par exemple, les services comme la consultation en alimentation, les activités de sensibilisation, les cliniques de santé familiale et les programmes de dépistage et de promotion de la santé pourraient intéresser une clientèle soucieuse de s'aider elle-même, comme celle du *Centre pour la vie*.

Notre modèle du *Centre pour la vie* avec sa philosophie de promotion de la santé innove en créant une ressource communautaire nouvelle et unique pour la communauté de Sudbury et sa région. Bien qu'on reconnaisse qu'en adoptant un mode de vie sain, les gens se sentent mieux et vivent plus pleinement, ce modèle resterait vain s'il ne recevait pas l'aval de la communauté. À cette fin, nous avons mis en place des structures propres à consulter la communauté.

Les structures et la communauté

La structure communautaire (Figure 3) fut conçue pour illustrer comment le nouveau *Centre pour la vie* pourrait devenir un outil stratégique de promotion de la santé en s'intégrant à la communauté afin d'offrir des services, de la programmation et des installations de qualité. Dans notre modèle de promotion de la santé, la création éventuelle de deux comités qui viendront conjuguer leurs efforts à ceux du Centre pour la vie, seront appelés à jouer un rôle actif sur le plan communautaire.

Figure 3 — **Modèle d'une structure vers le bien-être pour la communauté.**

Source : Couture, 1994

Comité consultatif du bien-être (CCBE)

Le comité consultatif du bien-être a pour but d'établir un inventaire des ressources présentement disponibles (services et programmes de réactivation ou pro-activation) dans la région de Sudbury concernant les institutions, les centres académiques, les associations, les clubs, les organisations et les services communautaires. De plus, ce comité cherche à susciter la coordination des agences afin de diminuer le dédoublement de services. Ce comité cherche à atteindre un équilibre des ressources en fonction du modèle proposé et ses différentes dimensions. En raison des caractéristiques linguistiques du district de Sudbury (il s'agit de la troisième plus importante concentration de population bilingue au Canada), une attention particulière devra être accordée aux trois communautés culturelles (anglaise, française et ojibwe) lorsqu'on envisagera la promotion de la santé.

Centre pour la vie (CPLV)

Le *Centre pour la vie* offrira des services et des programmes équilibrés à la communauté. L'intention est d'offrir ces ressources à l'intérieur et à l'extérieur de l'édifice. Le CPLV maintient un lien avec le CCBE. Ce centre est formellement dirigé par le directeur exécutif avec l'approbation du bureau des directeurs YMCA. Deux directeurs adjoints (responsables des services et programmes de réactivation et de pro-activation) se joignent au directeur exécutif.

Conseil des directeurs pour le bien-être (CDBE)

Le conseil des directeurs pour le bien-être sera composé de huit à dix personnes. Ces personnes posséderont une influence considérable dans la communauté et seront représentatives de l'une ou l'autre des dimensions de notre modèle. Ce conseil veillera à prendre les décisions concernant la santé de la population de la région de Sudbury.

Conclusion

Ce projet prévoit une transition simple et coopérative vers un modèle de promotion de santé de la population pour la région de Sudbury. L'an 2000 arrive à grands pas et nos communautés doivent accélérer leur rythme afin de diminuer ou d'éviter les problèmes de santé chronique. En effet, les personnes qui adoptent un mode de vie sain s'absentent moins du travail; préviennent l'apparition de maladies chroniques et incapacitantes; ont moins souvent recours à la chirurgie et aux médicaments; vivent non seulement en meilleure santé, mais également des vies productives et enrichissantes. Or, le coût d'un tel projet de promotion de la santé sera peu élevé, alors que les bénéfices seront incroyables.

Bibliographie

- COUTURE, R.T. (1994a). *YMCA Centre for Well-Being: A Conceptual Model*, Vol. 1, Sudbury, Université Laurentienne.
- COUTURE, R.T. (1994b). *YMCA Centre for Well-Being: Inventory of YMCA Centres, Wellness-Related Centres and Similar Organizations*, Vol. 2, Sudbury, Université Laurentienne.
- EPP, Jake (1986). *La santé pour tous : plan d'ensemble pour la promotion de la santé*, Ottawa, Santé et Bien-être Canada.
- HETTLER, Bill. (1976). *Lifestyle Assessment Questionnaire : An Interpretation*, Unpublished manuscript, University of Wisconsin-Stevens Point Institute.
- HETTLER, Bill. (1984). *Presenting the Wellness Concept to the Uninitiated; Wellness Promotion Strategies*, Compte-rendus sélectionnés du 8^e congrès annuel « National Wellness Conference », IA, Kendall/Hunt Publishing.
- TRAVIS, John W., et Regina, Sara R. (1988). *The Wellness Workbook*, 2nd ed., Berkeley, CA : Ten Speed Press.
- SERVICE DE SANTÉ PUBLIQUE DE SUDBURY ET DU DISTRICT (1992). *Sudbury and District Health Status Report*, Sudbury, SDHU.

Notes

1. Veuillez adresser notre correspondance à : Roger T. Couture, PhD, École des sciences de l'activité physique, Université Laurentienne, Sudbury, ON, P3E 2C6 ou par télécopieur au (705) 675-4845, par téléphone au (705) 675-1151, poste #1023 ou par courriel à RCouture@nickel.laurentian.ca.
2. « La promotion de la santé est définie communément comme un processus qui permet à la personne de prendre sa santé en main et de l'améliorer. L'expression « santé de la population » désigne une approche selon laquelle il faut prendre en compte la gamme entière des facteurs déterminants de la santé pour influencer la santé de toute la population. Pour beaucoup, la notion de santé de la population n'est pas différente de celles de santé publique et de santé communautaire. Pour d'autres, il s'agit d'un nouveau paradigme. Pour d'autres encore, santé de la population et promotion de la santé sont essentiellement une seule et même chose sur le plan des concepts et des principes ». (Santé Canada, <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/developpement-promotion/publ/psp/psp4.htm> www.hc-sc.gc.ca/hppb/developpement-promotion/publ/psp/psp4.htm). Nous avons retenu l'expression « santé de la population » pour traduire l'expression anglaise de *well being*, comme le suggère Santé Canada.
3. Pour de plus amples informations concernant cette classification, veuillez consulter Couture (1994).